Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración
Carpeta Nº 2850 de 2014

Versión Taquigráfica N° 2209 de 2014

CONTRATOS DE SEGURO

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 23 de julio de 2014

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Gustavo Borsari Brenna.

MIEMBROS: Señores Representantes Alda Álvarez, Fitzgerald Cantero Piali, Pablo Iturralde Viñas, Felipe Michelini, Nicolás Núñez, Jorge Orrico y Daoiz Uriarte.

INVITADOS: Delegación del Ministerio de Economía y Finanzas, integrada por el Ministro, Ec. Mario Bergara; el Subsecretario, Ec. Jorge Polgar y Asesores señores José Ibarburu y Matías Ponce; delegación del Banco Central del Uruguay, integrada por el Vicepresidente del Directorio, doctor Jorge Gamarra; Gerente de Asesoría Jurídica, doctor Hebert Bagnoli e Intendente de Regulación Financiera, Ec. José Antonio Licandro; delegación del Directorio del Banco de Seguros del Estado, integrada por su Presidente, señor Mario Castro, Vicepresidenta Ec. Alejandra Dufrechou y Director Ec. Alberto Iglesias.

SEÑOR PRESIDENTE (Borsari Brenna).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión da la bienvenida al señor Ministro de Economía y Finanzas, economista Mario Bergara; al señor Subsecretario, economista Jorge Polgar; al asesor, señor José Ibarburu; al Vicepresidente del Banco Central del Uruguay, doctor Jorge Gamarra; al gerente de Asesoría Jurídica, doctor Hebert Bagnoli; al Intendente de Regulación Financiera, economista José Antonio Licandro; al Presidente del Banco de Seguros del Estado, señor Mario Castro; a su Vicepresidenta, economista Alejandra Dufrechou y al Director, economista Alberto Iglesias.

Las autoridades han sido convocadas para brindar opinión sobre el proyecto "Contrato de Seguro.- Regulación", enviado por el Poder Ejecutivo.

SEÑOR MINISTRO DE ECONOMÍA Y FINANZAS.- Este es un proyecto importante, a la hora de la modernización normativa del mercado de los seguros y del sistema asegurador del país. También lo es para la modernización, actualización y adecuación de la materia regulatoria de los seguros. El proyecto es relevante para el mercado de seguros y está atado al régimen de seguridad social, lo que explica que cuente con las firmas de los Ministerios de Economía y Finanzas y de Trabajo y Seguridad Social.

Para ser honestos con el proceso, la iniciativa de modernizar la normativa referida al contrato de seguro surge de un trabajo que en sus orígenes, hace algunos años, hicieron las empresas de seguros, tanto las nucleadas en la Asociación Uruguaya de Empresas Aseguradoras, como el Banco de Seguros del Estado, poniendo énfasis en la necesidad de dar más certezas y más garantías al contrato de seguro, luego de una década y media de

operación de un mercado de seguros que se había desmonopolizado a mitad de los noventa. Con la idea de otorgar más garantías se planteaba la necesidad de revisar elementos del contrato de seguro que estuvieran regidos por ley. Se inició un largo intercambio entre quienes tomaron la iniciativa en su momento -la Asociación Uruguaya de Empresas Aseguradoras, el Banco de Seguros del Estado y el Banco Central del Uruguay-, y se trabajó en una versión del proyecto en la que se procuró equilibrar, en ese tramo, todo el conjunto de derechos y obligaciones que, por un lado, tienen las empresas aseguradoras y, por otro, los usuarios. Todos somos conscientes de que, en general, los contratos de seguros son de adhesión. La parte sustancial de los contratos de seguros debe estar reglada adecuadamente porque no hay mayores variantes en los contratos que rigen en el mercado. Por lo tanto, en ese caso se hacía imprescindible la interacción con el Banco Central del Uruguay, ya que es la autoridad de aplicación de la ley de relaciones de consumo. No solo debía velarse por las garantías y los derechos de las empresas aseguradoras, sino también por las garantías y derechos de los usuarios y de los consumidores de este mercado.

Adicionalmente, además de avanzar en la discusión de las características del contrato de seguro -reitero: para dar más certezas jurídicas, más garantías y adecuar las características actuales del mercado de seguros, atendiendo a la experiencia de esa década y media y a las recomendaciones internacionales en la materia-, también se incorporaron otros aspectos al proyecto de ley que, desde el punto de vista regulatorio, tienen que ver con la necesidad de las reservas, en particular las vinculadas con los seguros previsionales. Normalmente, existe una regulación que rige desde 1996, que se focaliza en el nuevo sistema de seguridad social; me refiero a una regulación de activos y pasivos y a los procesos vinculados con la administración de los fondos de pensión, por lo tanto, con la actividad de las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional. De alguna manera, quedaba una pata floja en el asunto, porque la regulación no había sido tan precisa con respecto a la última etapa del proceso previsional. Digo esto porque cuando un trabajador se retira, y tiene un fondo acumulado, lo que se hace, en realidad, es comprar una renta vitalicia en una empresa de seguros. De esta forma, las instituciones responsables de servir las jubilaciones y pensiones en el país, surgidas del pilar de capitalización de cuentas individuales del sistema de seguridad social, depositaban esa obligación sobre las empresas aseguradoras y no sobre las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional.

Por lo tanto, teníamos una preocupación, porque así como hay una lógica acerca de las reservas técnicas para cualquier tipo de seguros, para servir las jubilaciones de los trabajadores no se puede utilizar un seguro cualquiera; además, no es un área en la que se pueda razonar sobre las reservas técnicas con la misma lógica. Por el contrario, debe entenderse que dichas reservas tienen que estar evaluadas y administradas de una manera particular, a fin de dar garantías a los trabajadores para que reciban su jubilación en tiempo y forma.

En ese sentido, en este proyecto también se incorporan normas con una visión regulatoria, considerando cómo deben tratarse las reservas asociadas a los seguros previsionales, como así también las potestades que debe tener el regulador -el Banco Central del Uruguay y la Superintendencia de Servicios Financieros- a efectos de resolver las dificultades que puedan surgir a las empresas de seguros que tienen obligaciones en el área previsional en cuanto a su solvencia u operaciones.

Otro tema que también tratamos de resolver es el referido a la asignación de los seguros relacionados al seguro obligatorio de automóviles. En ese sentido, se propuso incorporar a la Unidad Nacional de Seguridad Vial -Unasev- como el agente que distribuya esos seguros.

Por otra parte, también hay otro aspecto adicional que involucra explícitamente al Banco de Seguros del Estado. Me refiero al hecho de que el seguro de accidentes de trabajo -que es monopólico- funcionaba con una lógica de reparto y no de reservas técnicas. Esto provenía de una ley anterior que, de alguna manera, permitía esa excepción. En ese sentido, en general coincidimos en que era necesario avanzar gradualmente, a efectos de que los seguros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales también se adecuen con el propósito de constituir las reservas técnicas necesarias para servirlos en tiempo y forma.

Esos son los distintos bloques que el proyecto de ley impulsa.

En particular, entre el Capítulo I y el IV se propone una adecuación normativa del contrato de seguro, asumiendo las características actuales que rigen en el mercado de los seguros, en consonancia con las principales recomendaciones internacionales en la materia. En realidad, se procura equilibrar, armonizar y balancear todos los aspectos, a fin de que la estructura de derechos y obligaciones entre las empresas aseguradoras y los usuarios o consumidores esté garantizada, por supuesto, en consonancia con la ley de relaciones de consumo.

Reitero -por tratarse de un seguro casi de adhesión- que es imprescindible que el marco legal y regulatorio dé las garantías necesarias para que se entienda que se trata de una estructura equilibrada y balanceada en cuanto a los derechos y obligaciones entre las partes.

Por otro lado, el Capítulo V aborda aspectos vinculados al Derecho Internacional Privado referidos a la aplicación y jurisdicción en materia de contratos de seguros y reaseguros. Asimismo, el Capítulo VI propone algunos criterios sobre los temas de denominación. Esto también existe para el sistema bancario, ya que cualquier institución no puede llamarse banco, y en este caso también se reserva la referencia exclusiva de empresas de seguros y reaseguros a quienes se desempeñen en la actividad aseguradora.

Por otra parte, el Capítulo VII contiene propuestas para fortalecer el marco regulatorio e institucional con relación a los seguros previsionales. Allí se plantea que las reservas técnicas vinculadas a los seguros previsionales no solo deben ser inembargables, sino también que deben contabilizarse y constituirse de manera separada del resto de las reservas técnicas que realizan estas empresas de seguros para otro tipo de seguros. En otros países del mundo las empresas que brindan seguros de vida o previsionales no ofrecen la gama de seguros que se brindan en el mercado. Obviamente, no estaba planteado para el caso de Uruguay un corte de esa naturaleza -sobre todo pensando en el Banco de Seguros del Estado, que no iba a separarse en dos instituciones por esta razón- y, por lo tanto, la forma de dar las garantías en esta materia es que las reservas técnicas vinculadas a los seguros previsionales deban contabilizarse y administrarse de manera separada del resto de los activos y pasivos de la empresa y del resto de las reservas de la empresa. También se hace una adecuación al tipo de activos que puede manejar la empresa de seguros para constituir, justamente, las reservas técnicas asociadas a los seguros previsionales.

Entonces, por un lado, se plantea la separación de las reservas técnicas de los seguros previsionales en materia contable y de administración; en segundo lugar, la regulación de la estructura de activos que puede manejar la empresa aseguradora, que es un poco diferente a la estructura de activos permitida para las administradoras de fondos de pensión y, en tercer lugar, dar facultades y potestades al Banco Central del Uruguay como regulador del sistema financiero -y en particular del mercado de los seguros- a efectos de tener los instrumentos y las facultades regulatorias suficientes como para actuar en caso de que haya problemas de empresas aseguradoras que tengan responsabilidades en materia de seguros previsionales, cuando tienen problemas de solvencia y, por lo tanto, lo importante es salvaguardar la reserva técnica asociada al pago de jubilaciones y pensiones. En este caso, el Banco Central, como regulador tiene que actuar de manera rápida y eficiente, justamente para evitar que alguna circunstancia problemática en alguna aseguradora no tenga impacto negativo en la percepción, en la reputación y en la operación de lo que es servir las jubilaciones de los trabajadores del país.

Entonces, todo este marco especial que se plantea tiene como objetivo dar garantías para la pata final del sistema de seguridad social, de modo que la renta vitalicia que cada trabajador adquiera con el fondo de pensión que ahorró en su cuenta individual y que opera como una jubilación que se sirve al trabajador retirado, tenga las garantías regulatorias de que las empresas de seguros están siendo monitoreadas, a efectos de que estén en condiciones de servir adecuadamente esas jubilaciones y pensiones.

El Capítulo VIII propone modificar la forma de procesar los reclamos por coberturas especiales del Seguro Obligatorio de Automóviles. En realidad, lo que se está planteando es que sea la Unidad Nacional de Seguridad Vial -Unasev- la encargada de distribuir y asignar los reclamos entre las distintas empresas aseguradoras y, por lo tanto, que opere como una especie de centro de distribución, dado que la misma ya tiene a cargo otras obligaciones respecto al Seguro Obligatorio de Automóviles. Creo que esta es una norma absolutamente consistente con el rol de la Unasev y da también garantías y certezas a todas las empresas aseguradoras en cuanto a cómo procesar los reclamos asociados al Seguro Obligatorio de Automóviles.

Por su parte, el Capítulo IX se refiere al aspecto específico del Banco de Seguros del Estado. La Ley Nº 16.074 es la que habilita que el cómputo para la determinación de las reservas asociadas al seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se pueda hacer con una lógica de reparto. De alguna manera, la fijación de precios del propio seguro estaba un poco asociada a esa lógica de reparto, en cuanto a que dependía de cuánto había sido el costo de servir ese seguro en los períodos previos. Entonces, se propone cambiar la lógica del cómputo de reservas asociada al seguro de accidentes de trabajo hacia una lógica de reservas técnicas, como tienen los demás seguros. Por supuesto que esto implica constituir un fondo de reservas técnicas específico para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que es cuantioso -

porque el Banco de Seguros desarrolla una actividad absolutamente fundamental, imprescindible y en amplia escala, por lo que es un servicio que tiene un costo importante- y, por lo tanto, esa reserva va a ser cuantiosa, con lo cual está pensado también un mecanismo para ir nutriendo esa reserva en un plazo razonable para que sea acorde con los resultados que el Banco de Seguros del Estado va arrojando anualmente.

En síntesis, en este punto se plantea sustituir el actual método de reparto para servir los seguros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, por un método de capitalización y constitución de reservas técnicas, en tanto es esta la técnica adecuada para reflejar de manera correcta las obligaciones que la empresa asume para atender los siniestros de este tipo de seguros.

Asimismo, se plantea de manera específica que la constitución de esta reserva -reitero-, que va a ser cuantiosa, tendrá fuentes que van a ir nutriendo gradualmente ese fondo de reservas. En particular, se plantea que la fuente de financiamiento del incremento de estas reservas esté vinculada a los premios de los seguros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y a la utilidad neta del Banco de Seguros, luego de debitar los impuestos. Obviamente, la regla sobre las utilidades siempre va a operar en la medida en que el Banco de Seguros también esté cumpliendo con el capital mínimo exigido por la normativa regulatoria, por la normativa del Banco Central. Específicamente, también se propone una modificación en la forma de cálculo de las primas para los seguros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los dependientes de la actividad rural, asimilándolos al régimen general.

En el Capítulo X lo que se plantea es que como todo mercado financiero, el mercado de seguros se hace más eficiente en la medida en que se maneja más infomación. Los mercados financieros son mercados por información y así como hay bases de datos que se comparten en el sistema bancario para dar más información y hacer más eficiente la asignación de créditos y la toma de riesgos, lo mismo sucede, o debería suceder, en el caso del mercado de los seguros. Es por eso que, como un paso en esa dirección, el Capítulo X plantea la necesidad de constituir bases de datos comunes que contengan datos de carácter personal para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico- actuarial, con la finalidad de permitir un proceso más eficiente para determinar las tarifas, manejar los riesgos y elaborar los estudios de técnicas aseguradoras y prevenciones de fraude.

Creemos que la constitución de una base de datos que pueda ser accesible para las empresa le va a otorgar más información para hacer mejor su tarea, fijar más adecuadamente sus primas, manejar mejor los riesgos y, a su vez, prevenir elementos delictivos, de fraude, etcétera, bajo los límites vinculados a la Ley Nº 18.331, de Protección de Datos Personales.

Por su parte, los Capítulos XI y XII simplemente refieren a derogaciones y sustituciones, que hacen consistente este proyecto de ley con la normativa vigente.

En resumen, nosotros creemos que este es un proyecto muy importante, de adecuación normativa, de continuar con el perfeccionamiento normativo del sistema financiero. En los últimos años ha habido cambios sustanciales en los aspectos normativos que, de alguna manera, son lecciones, enseñanzas del proceso crítico que vivimos a principios de siglo, tanto en materia de las reformulaciones en el sistema bancario, en la ley de Carta Orgánica del Banco Central y cambio de la estructura y el enfoque regulatorio, la creación del seguro de depósitos en el marco de la Corporación de Protección al Ahorro Bancario, la nueva ley de mercado de valores, la nueva ley del sistema de pagos, los cambios en los parámetros con los que pueden operar las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional, como lo que fue la reestructuración en la banca pública, sobre todo, asociada al Banco Hipotecario del Uruguay. Hay una lógica de perfeccionamiento normativo, regulatorio e institucional en el sistema financiero y creemos que esta propuesta se enmarca en ese proceso, en particular ahora, tomando como foco el mercado de los seguros. Hay adecuación y actualización normativa imprescindibles del contrato de seguro, que no procura otra cosa que dar garantías y equilibrio de obligaciones y derechos entre las empresas aseguradoras y los usuarios y consumidores. Entre paréntesis, permítaseme decir que la propuesta inicial, que provenía de las empresas, tenía un desequilibrio bastante notorio en esa dimensión: el Capítulo I se refería a derechos de las empresas aseguradoras; el Capítulo II, a más derechos de las aseguradoras, y así sucesivamente.

(Hilaridad)

—Creemos que en virtud de este proceso de intercambio con el Banco Central, que está obligado a equilibrar esos derechos y obligaciones dado que es la autoridad de aplicación de la ley de relaciones de consumo, el

proyecto de ley recoge un balance adecuado entre empresas y usuarios y consumidores de este mercado.

A su vez, para nosotros también es imprescindible la adecuación del Banco de Seguros en seguros de accidentes de trabajo -que mantiene en su monopolio- a la lógica de capitalización y reservas.

De todos modos, lo realmente sustancial y que marca la urgencia de esta visión es dar certezas, garantías en materia de seguridad social. Esto es algo que no está sobre la mesa de manera muy nítida, porque son muy pocos los trabajadores que han completado el ciclo de retiro con el sistema de capitalización de cuentas individuales. Todavía es muy poca la gente que se ha retirado por el mecanismo de las AFAP, pero esto es algo que va a aumentar sustancialmente en los próximos años y, por lo tanto, tenemos que estar preparados y dar garantías de que quien en última instancia sirve las jubilaciones y las pensiones, que no son las AFAP sino las empresas de seguros, tengan la regulación adecuada para dar esas certezas. Nos parece imprescindible legislar en esta materia lo antes posible para obligar a tener una estructura de reservas técnicas separada del resto de las reservas técnicas de los seguros, para servir las rentas previsionales. También es necesario tener una regulación adecuada acerca de cuáles son los activos que pueden manejar para esos efectos y sobre las potestades del regulador para actuar rápidamente a la hora de resolver un problema de alguna empresa aseguradora con dificultades de solvencia, de manera de salvaguardar el fondo reservado, ahorrado, para servir las jubilaciones de los trabajadores uruguayos. Por esta razón, creemos que este es un proyecto importante en el que avanzar pues da certezas, garantías, estabilidad y previsibilidad a un mercado que en los últimos años ha crecido mucho; a su vez, existe mayor percepción en los agentes de todo el país respecto a que manejar los riesgos es absolutamente fundamental en un mercado que tiene perspectivas de más crecimiento. La intención es dar más garantías y certezas en el contrato de seguro y en servir el seguro de accidentes de trabajo y, sobre todo, de los seguros previsionales, que no son otra cosa que las jubilaciones de los trabajadores del país.

SEÑOR CASTRO.- Agradezco la atención sobre este tema, que para nosotros es fundamental.

Este es un proceso que ha sido largo, trabajoso y en el que desde mi punto de vista hemos llegado a un consenso entre los intervinientes. La parte vinculada al contrato ha sido elaborada en acuerdo con la Asociación Uruguaya de Empresas Aseguradoras, que dirá su opinión cuando sea convocada; para nosotros ha sido un proceso muy positivo. En cuanto a la parte que nos atañe directamente, los accidentes de trabajo y de vida previsional, hemos trabajado con el Ministerio para llegar a este proyecto de ley, con el que estamos totalmente de acuerdo.

Deseaba confirmar que para nosotros también este es un proyecto de ley muy importante. Hemos llegado a un punto de equilibrio muy razonable. No recuerdo que el proyecto original haya sido a favor de las compañías -como dijo el señor Ministro-, pero sí que cuando vino el proyecto del Banco Central era todo para los consumidores.

(Hilaridad)

——Reitero que ahora hemos llegado a un punto de equilibrio como para impulsar este proyecto.

SEÑOR ORRICO.- Este es un proyecto muy complicado. No voy hacer preguntas sobre la iniciativa en sí porque no la manejo; la he leído pero todavía no tengo posición y tendremos que estudiar mucho. De todos modos, quiero hacer una pregunta vinculada con el tema.

Alguna vez en mi vida profesional he recibido consultas sobre gente que en vida afirmó tener un seguro de vida y que luego de fallecida el seguro no aparecía por ningún lado. Yo he tratado de buscar información al respecto en la legislación de otros países y en algún lugar -no recuerdo dónde, porque fue hace mucho- existe un Registro de seguros de vida, al cual tienen acceso las empresas aseguradoras y los herederos del asegurado. Mi pregunta es si alguno de los invitados tiene posición sobre si no sería el momento de encarar una reforma de este tipo, que significaría una garantía muy grande para los usuarios. Yo creo sucede que hay gente que tiene un seguro de vida y, por una razón u otra, no aparecen los papeles. Tal vez en la actualidad el sistema informático minimice esto, pero no lo suficiente y, quizás sería correcto que se abriera un Registro de seguros de vida, de la misma manera que cuando uno va abrir una sucesión pide un registro de testamento. Comprendo que no vienen preparados para responder esta pregunta, pero me es muy difícil dejar pasar la

oportunidad de tener a toda esta gente de tanta valía y no consultar, porque a veces a uno se le ocurren cosas que le parecen bárbaras y se las destruyen en un periquete.

SEÑOR MINISTRO DE ECONOMÍA Y FINANZAS.- La preocupación acerca de los derechos de usuarios y consumidores está plasmada en la ley de relaciones de consumo. El Banco Central tiene el rol de autoridad de aplicación de esta ley en el sistema financiero, que es el que regula.

A su vez, hay algo relacionado con esa preocupación y es que, en el Capítulo X está planteada la conformación de una base de datos de seguros. Además de la fundamentación que daba previamente, referida a la necesidad de compartir información para hacer más eficiente el funcionamiento del mercado, la tarificación y el manejo de riesgos, cabe señalar que también opera como una base de información para tratar los casos de disputas de derechos y obligaciones de empresas aseguradoras y de usuarios y consumidores.

De todas maneras, sería bueno que el Presidente del Banco de Seguros complemente este enfoque.

SEÑOR CASTRO.- Es verdad que hay beneficiarios de pólizas de seguros que no están enterados de que la persona que falleció les dejó un beneficio. Hay dos posibles situaciones: una es que no se enteren y la otra es que se enteren tarde.

En el caso de que los beneficiarios se enteren tarde, no estamos aplicando la cláusula de prescripción. Es decir que los estamos amparando aunque la cláusula de prescripción esté operativa.

Por otra parte, estamos diseñando la política de comunicar a los beneficiarios de que tienen una póliza de vida para cobrar, cosa que en general no hacíamos. Estamos intentando subsanar ese inconveniente por las dos vías.

De cualquier manera, si tal como está previsto en la iniciativa pasamos a tener un marco de regulación, aplicaremos políticas más eficaces en ese sentido.

SEÑOR URIARTE.- Antes que nada, saludo y agradezco la presencia de tan importante delegación, encabezada por el Ministro y el Subsecretario de Economía y Finanzas.

Me pasa lo mismo que al Diputado Orrico en el sentido de que no he estudiado la propuesta a fondo, pero quiero decir que me parece muy bueno regular la actividad de los seguros; es imprescindible.

Me quiero detener en algunos aspectos que me preocupan y que, por deformación profesional, entiendo que no deberían estar en la parte de seguros sino dentro del sistema de seguridad social; me refiero directamente al Banco de Previsión Social.

En primer lugar, quisiera saber si se conversó este tema con el Banco de Previsión Social.

En segundo término, teniendo en cuenta que estamos hablando de cuentas personales, de un ahorro previsional individual que se realiza a través de las AFAP y de capital individual, quisiera saber si no cabría la posibilidad de que la persona solicitara que se le devolviera el capital, en la medida en que además existe una jubilación base que es la del Banco de Previsión Social.

En realidad, en la Ley Nº 16.713 no encuentro ninguna norma prohibitiva, pero cuando uno pregunta le contestan que eso no es posible.

También quiero manifestar mi preocupación por los accidentes de trabajo, que se ha planteado como uno de los sectores que ha sido deficitario para el Banco de Seguros del Estado. No sé si es así.

SEÑOR CASTRO.- No.

SEÑOR MINISTRO DE ECONOMÍA Y FINANZAS.- Antes que nada, quiero decir que es absolutamente clara la relación entre lo que se propone legislar y el funcionamiento del régimen de seguridad social. Y aquí el foco está en garantizar las responsabilidades y obligaciones de las empresas

de seguros, en el marco de los seguros previsionales. Es decir el pilar del régimen de seguridad social que involucra al Banco de Previsión Social no está absolutamente tocado o rozado en este sentido. Se hace foco, solamente, en las empresas de seguros, en el marco del pilar de capitalización. Además, cabe agregar este ha sido un tema dialogado, acordado y firmado en el Poder Ejecutivo, no solamente por el Ministerio de Economía y Finanzas sino también por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. O sea que consideramos que las autoridades pertinentes en materia de seguridad social concuerdan con el proyecto y entienden que esta es una normativa importante para dar más certezas de que una vez que el ahorro previsional se transforma en una renta vitalicia -de manera obligatoria por la ley de seguridad social-, la empresa de seguros que sirva la renta esté en condiciones, tenga el ahorro y los controles suficientes para dar garantías de que esa renta va a ser servida, es decir, que esa jubilación se va a pagar.

Con respecto a cómo se devuelve el fondo de pensión al trabajador, en general esto está reglado en la ley de seguridad social. Entiendo que es la ley de 1996 que marca que con el ahorro previsional, con el fondo de pensión que la AFAP administró en la cuenta personal, se compra una renta vitalicia a una empresa de seguros. Por lo tanto, ahí está la restricción en el terreno legal, y para discutir ese punto habría que hacerlo en la órbita de la discusión del régimen de seguridad social, por lo que se requeriría una ley especial. O sea que no es algo que pueda incorporarse en esta propuesta, en el marco de esta discusión, porque como todos sabemos, un cambio en la lógica del régimen de seguridad social requiere de una ley especial.

En cuanto a los seguros de accidentes de trabajo, dichos seguros se tarifican en base a un régimen de reparto y, básicamente, se fijan las tarifas a efectos de cubrir los costos. Y aunque puede haber desfasajes, en una visión estructural no es un seguro que arroje pérdidas.

SEÑOR CASTRO.- No tenemos una contabilidad aparte para los accidentes de trabajo; tenemos la contabilidad general y, por lo menos en estos años, no nos da como resultado que tengamos déficit en esa cartera.

En este proyecto se establece un margen no superior al 10% que debe estar destinado a alguna tarea, sobre todo de prevención, pero ahora no lo tenemos registrado.

SEÑOR IGLESIAS.- Por suerte, en este proyecto hay consenso con los compañeros. En líneas generales, es un marco normativo necesario y nos pone contentos que, de alguna manera, se esté cerrando este proceso, porque el deseo de tener una ley de seguros viene siendo acarreado desde hace muchos años y es bueno que se esté cristalizando en este momento.

Por supuesto que podemos tener nuestros matices, y hay cosas que quizás se puedan tener en cuenta en la discusión parlamentaria. Uno de los temas en los que tenemos matices es el de las contabilidades.

Efectivamente, tenemos un ramo monopólico como el accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que no tiene una contabilidad separada, y no sería mala idea evaluarlo. Así como se está pidiendo con mucha lógica y raciocinio que se lleve las reservas de los fondos de ahorro previsional y las reservas matemáticas -los activos, si se quiere- separadas de los activos y pasivos del resto de las carteras -es bueno que sea así para proteger las jubilaciones-, en el mismo sentido deberíamos tener una contabilidad separada de la de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. ¿Por qué? Porque el artículo 67 de la Ley Nº 16.074 -en este proyecto de ley se modifica una parte de este artículo- señala que el beneficio neto de la explotación del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales no podrá ser mayor del 10% de las primas totales recibidas por cartera de accidentes.

Si las contabilidades estuvieran separadas, uno podría determinar fehacientemente que la explotación verdadera no sea superior a ese 10%. En ese sentido, la ley hasta prevé qué se va a deducir para poder calcular esa explotación. Entonces, tener claro todos los costos asociados a accidentes de trabajo está bueno porque ayuda a cumplir con la ley, y por eso me parece razonable que se vaya en esa línea.

Por otro lado, hay otros proyectos que existen en el Banco vinculados a los accidentes de trabajo, que hacen saludable que exista esas contabilidades separadas. Por ejemplo, está proyectado que opcionalmente el Banco de Seguros del Estado pueda vender servicios de rehabilitación a terceros cuando tenga terminado el nuevo

sanatorio que se va a construir próximamente. Entonces, si van a existir ingresos no provenientes de la actividad aseguradora -es decir, por las primas- y podrían existir ingresos ajenos a la actividad aseguradora y vinculados a la actividad de salud en una empresa de seguros, con más razón se hace necesario tener las contabilidades separadas para determinar efectivamente, dentro de la rama monopólica, los ingresos y los egresos vinculados con esto.

Me parece que eso es razonable, pero será un tema para discutir. Como dije, en esto tenemos algunos matices con los compañeros, pero entendía necesario comentarlo.

SEÑOR PRESIDENTE.- En la misma línea que se ha establecido por el señor Diputado Uriarte y el Director del Banco de Seguros, me gustaría conocer la opinión del señor Ministro acerca de si cabe la posibilidad de establecer contabilidades separadas entre la rama monopólica de accidentes de trabajo y el resto de las ramas que actualmente se encuentran en el Banco de Seguros del Estado.

Creo que eso es muy importante para el futuro de la institución y de los accidentes de trabajo.

SEÑOR MINISTRO DE ECONOMÍA Y FINANZAS.- En primer lugar, para enfatizar la respuesta a la inquietud del señor Diputado Orrico, quisiéramos referirnos al artículo 50 del proyecto de ley, sobre los plazos de prescripción del contrato de seguros. Ese artículo dice: "Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el plazo de dos años", y se agrega -precisamente, en atención a la preocupación del señor legislador- "salvo en el caso del seguro de vida cuyo plazo es de cinco años". O sea que se extiende a cinco años el plazo de prescripción en el caso de los seguros de vida. Creemos que es un periodo bastante razonable como para que no ocurra ese tipo de circunstancia que nadie desea, es decir, que la gente no se entere que haya seguros y, por lo tanto, no se haga beneficiaria de lo que le corresponde.

Con respecto a lo contable en el Banco de Seguros, creo que se derivaría del planteo del artículo 122, que dice que el Banco de Seguros debe tener una estructura de información que permita el cómputo de ingresos y costos asociados al seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. No sé si plantear una estructura contable integral de manera separada, porque eso también implica mucha discusión acerca de cómo se imputan muchos de los costos que se comparten entre todos los seguros.

Hay un montón de costos compartidos en las distintas ramas de los seguros que, obviamente, implican un cierto grado de discrecionalidad de cómo se imputan entre ellas, y por lo tanto, estructurar una contabilidad integral separada puede generar esas dificultades. De todas maneras, si bien creo que está implícito, pienso que no debería haber problema en incorporar en el artículo 122 que el Banco de Seguros del Estado tendrá que tomar los recaudos necesarios -obviamente, además, el regulador también lo plantearía; estoy seguro- en el terreno de la información como para poder revelar la información adecuada en términos de ingresos y costos del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que el Banco de Seguros mantiene como monopolio. De esa forma atendemos un poco al objetivo que planteaba el Director Iglesias, a quien además le agradezco la intervención porque creo que enfatizar que este ha sido un proceso sano de discusión y que hay una orientación absolutamente compartida de que debemos avanzar en esta normativa, es una preocupación que se comparte. Considero que sería más complicado resolverla por el lado de una contabilidad integral separada pero, si se quiere, se puede mandatar, a nivel legal, al Banco de Seguros del Estado para que tome los recaudos necesarios a fin de brindar la información -que, obviamente, también va a ser vista por el regulador- que será imprescindible de acuerdo con lo que se plantea en el artículo 122, que es que cuando se manejan porcentajes y beneficios netos el Banco de Seguros debe tener la información adecuada como para evaluar, estimar y definir los beneficios netos de la explotación de un seguro en particular.

SEÑOR CASTRO.- Nosotros no tenemos la contabilidad diferenciada de accidentes de trabajo por una razón de funcionamiento básico. Tenemos ramas comerciales y algunas actividades de soporte a las que tenemos que adjudicar costos, pero no producen. Como ejemplos podríamos citar el Departamento Jurídico, el Departamento Contable, el Departamento de Sistemas y el Departamento Actuarial. Hay una estructura muy importante en el Banco que no produce, que no vende seguros. Las carteras que venden deben distribuir los costos de toda la estructura; lo podemos hacer arbitrariamente, pero lo hacemos por cartera. Sin embargo, hacer una contabilidad técnicamente separada sería muy complejo,

porque la cartera de accidentes tiene muchas cosas en común con otras. Esto no quiere decir que no tendamos a transparentar toda la información. Creo que el proyecto recoge esto suficientemente porque avanza en varias cosas; por ejemplo, en la capitalización van a estar diferenciadas las reservas, y el cálculo de las primas tendrá que estar transparentado. Por lo tanto, vamos a tener que hacer un esfuerzo más fino para determinar cuáles son los costos en común.

Obviamente, tenemos un Departamento Jurídico para accidentes, para automóviles y para otro tipo de seguros, un Departamento Contable para todos los seguros y un Departamento de Sistemas que actúa con todo el resto. Ahí es donde está la complejidad.

Sin ánimo de ocultar información -si hay que agregar alguna cláusula, no tenemos inconveniente en que se haga-, quiero establecer esta salvedad con respecto a determinar efectivamente los costos de una u otra cartera en el Banco.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si entendí bien, el señor Ministro de Economía y Finanzas estaría de acuerdo en agregar alguna norma, no para establecer contabilidades separadas, pero sí algún mecanismo para que estas cuentas puedan tener su transparencia. No sé si desde el ámbito del Ministerio de Economía y Finanzas o del Banco de Seguros del Estado podríamos recibir una redacción al respecto, porque al manejar carteras tan netamente diferentes y otras que son sociales -a las cuales creo que el Estado no debe renunciar-, para la sana administración de una institución muy grande debemos establecer alguna diferencia.

SEÑOR MINISTRO DE ECONOMÍA Y FINANZAS.- Quiero enfatizar que en el interés de todos está que exista la mayor transparencia de información en estos temas, precisamente porque es imprescindible para que se cumpla lo establecido en el artículo.

Con mucho gusto podemos acercar a la Comisión una propuesta de cláusula en el sentido de que el Banco de Seguros del Estado tome los recaudos para garantizar esta transparencia de información.

SEÑORA DUFRECHOU.- Quisiera dejar claro que nosotros no tenemos una contabilidad diferenciada porque somos una empresa única con varias carteras, pero son claramente identificables los ingresos por cada una de las carteras, y también los gastos de algunas de ellas. Hay determinados gastos que corresponden a materias comunes, como el Departamento Contable o el Departamento Jurídico, por lo que se hacen determinados supuestos de cómo se asignan en las distintas carteras los gastos que son comunes a toda la empresa. Pero se tienen cuentas bien diferenciadas, y no hay problemas por tener toda la información junta.

SEÑOR URIARTE.- Como fui el que abrió el debate, quiero señalar que no lo planteé como un problema de falta de transparencia.

Estamos hablando de un seguro que es de carácter monopólico, cuya base es de seguridad social más que un contrato de seguros, por lo cual es muy importante la decisión política que se adopte. Esa es la razón por la cual es muy importante saber cómo funciona. No es lo mismo tratar con seguros de accidente de trabajo que con seguros de cosecha o seguros de autos. Por eso es necesario saber realmente cuál es el resultado de la operativa para poder adoptar decisiones.

SEÑOR MICHELINI.- Creo que el proyecto enviado por el Poder Ejecutivo demuestra que hubo mucho trabajo realizado en una materia compleja, en la que confluyen muchos intereses. Me alegra que haya cierto consenso para abordar con más detalle en esta Comisión las propuestas de modificación legal.

Tal vez el señor Ministro en su exposición ya explicitó los cambios que se proponen. Si es así, me remitiré a la versión taquigráfica; de lo contrario, me gustaría que me aclararan sobre el cambio en las reglas de derecho internacional privado, que en el proyecto aparece en el Capítulo V, artículos 112 a 114. Ese es un tema de enorme complejidad, que también está afectado de importantes intereses. Tal vez una modificación de este

tipo no necesariamente tenga que estar en esta ley y pueda aparecer en otro conjunto de normas vinculadas directamente al derecho internacional privado.

Por otra parte, haciendo una lectura rápida del proyecto, no he podido aclarar una preocupación que me generan los seguros que, en realidad, uno podría cuestionar si efectivamente lo son, o integran un precio o constituyen una promoción comercial. Uno es lo que se vende como seguro en el caso de un contrato de alquiler de vehículo sin chofer; hay una parte de ese precio que es parte de un seguro, que a veces se establece en forma discriminatoria fundamentalmente hacia los jóvenes, porque se aumenta notoriamente esa cuota parte del precio cuando hay un margen de supuesto riesgo. Otro refiere a una modificación contractual masiva, a gran escala, que se produjo en el Uruguay: la contratación de servicios de seguros de las tarjetas de crédito. Se daba la opción de rescindir el contrato de la tarjeta de crédito o de contratar otro seguro de otra empresa, pero se dio la lógica de que nadie rescindió el contrato de la tarjeta de crédito por una cuestión de economía familiar y en la puerta de una modificación trascendente con la Ley de Inclusión Financiera.

Quisiera saber si eso va a estar comprendido en la ley o si debería haber una regulación particular. En realidad, uno no sabe si está contratando un seguro o se está incluyendo un precio en la tarjeta de crédito, prometiéndonos que cuando uno fallezca no se exigirá el pago a los herederos.

SEÑOR ORRICO.- Estoy convencido de que en Uruguay hay muchísima gente que tiene seguros y no tiene ni la menor idea.

Recientemente -seis meses atrás- recibí una carta de OCA que decía que me habían hecho un seguro de vida; en realidad no es un seguro de vida, sino que el objetivo es que si yo me muero, el saldo que pueda tener con esa empresa, lo pueda cobrar. Además, me decían que si uno no llamaba se entendía como aceptado, algo que para mí es muy grave. Tuve que llamar como catorce veces porque me pasaban a diferentes oficinas, adonde se mostraban muy sorprendidos porque yo les decía que no quería ese seguro; finalmente, pude librarme de esa obligación que no tengo por qué tener. Si los señores de OCA quieren cobrar, que hagan los juicios si yo me muero.

Creo que en los contratos de seguros deberíamos exigir el consentimiento expreso. ¡Bueno fuera que los consumidores estuviéramos permanentemente defendiéndonos de ofertas que nos hacen, por las que la no comunicación equivale a una aceptación. De esa forma, mañana pueden venderme las joyas de la reina de Inglaterra en US$ 100.000 porque dicen que es baratísimo, y si yo no digo: "No", es: "Sí". Por este motivo creo que el consentimiento tácito es muy peligroso en un mundo que naturalmente vende los bancos de informes sobre determinadas personas, que luego reciben ofertas de productos que no quieren recibir; por lo menos es mi caso. Ya hay bastante abuso con que nos llamen para ofrecernos millones de cosas en las que no tenemos interés; en este caso, uno dice que no, pero esto es mucho más grave.

Quiero aclarar que no tengo nada contra OCA; menciono a esta empresa porque me pasó eso con ellos. Me consta que con otras financieras pasa lo mismo. Además, como se trata de muy poco dinero -no más de $ 30 o $ 40 por mes-, la gente los paga y ni se acuerda que los está pagando.

Por esta razón pregunto si no es hora de exigir que en los contratos de seguros sea necesario el consentimiento expreso, no siendo admisible el consentimiento tácito.

SEÑOR MINISTRO DE ECONOMÍA Y FINANZAS.- La relación de este proyecto de ley con las normas de derecho internacional privado surge de la inquietud de las empresas aseguradoras para dar certeza en cuanto a la ley aplicable a cada contrato de seguros. Esto adquiere todavía más importancia cuando se está pensando en reaseguros, que suelen ser de carácter internacional. Por lo tanto, lo que se especifica es la localización, la determinación de la ley de qué Estado rige en cada uno de los contratos de seguros y reaseguros y, por lo tanto, cuál es la jurisdicción competente para atender problemas referidos a estos contratos.

SEÑOR GAMARRA.- En esta iniciativa lo que se hizo fue simplemente recoger las inquietudes de las empresas aseguradoras a fin de solucionar conflictos difíciles de resolver. Si hubiera alguna objeción en particular, no sería ningún problema.

En cuanto a los seguros en las tarjetas de crédito, cuando lo pusieron en la mía me molesté mucho y llamé inmediatamente a la Superintendencia para ver qué estaban haciendo al respecto. La Superintendencia ya había encarado el tema: lo estudiaron en profundidad con la Asesoría Legal.

Hay una parte que es muy clara en las reglas de relaciones de consumo, que es lo que se llama silencio positivo. Recordarán que ciertas tarjetas incluían el servicio de auxilio para automóviles, y nos decían que si no lo queríamos, teníamos que llamar; esto ahora está prohibido, y ya no es necesario que digamos nada.

En cuanto a los seguros que garantizan el pago del saldo que pudiera quedar impago, si los bancos o los emisores de las tarjetas de crédito lo hubieran puesto por su sola voluntad, sería nulo, pero es una condición para que la persona pueda acceder al crédito. Si la persona quiere la tarjeta, debe tener contratado un seguro; a raíz de la intervención del Banco Central, puede optar por el que se le ofrece o el que uno quiera. En definitiva, ello se impone porque si uno quiere tener la tarjeta, a la larga tendrá que morir en el seguro que ella sugiere. Esta es una de las cláusulas que está en el contrato de las tarjetas de crédito. El Banco Central no pudo encontrar allí ninguna conducta de los bancos que pudiera ser objetada.

SEÑOR CASTRO.- Este es un asunto de discusión muy profunda en el Banco de Seguros del Estado. Mensual o trimestralmente analizamos la marcha del mercado en profundidad y vemos que el Banco perdió el liderazgo en la cartera de vida precisamente por este inocente seguro de saldo sobre deuda. Inclusive, participamos en una licitación para brindar este servicio de seguro y perdimos porque dimos el mejor precio. Los bancos facilitan a las compañías de seguros su base de datos para asegurarse este saldo, pero cobran una comisión muy importante. Para nosotros, el costo de este seguro de vida estaba entre el 1 y el 1,5 por mil. Sin embargo, para ser competitivos ofrecimos el 3 por mil, aunque estaba autorizado hasta el 6 por mil. En este momento los costos de intermediación del saldo de deuda están en el entorno del 50%, ya que por la intermediación del saldo de deuda el banco se queda con el 50% del costo total del seguro. Para nosotros esta es una tasa abusiva. Creemos que hay que regularla porque los bancos están brindando su base de datos e intermediando en un negocio en el que se quedan con una comisión, a nuestro juicio muy importante, que termina pagando el consumidor.

A nosotros nos cuesta muchísimo entrar en este negocio. A quienes tengan tarjetas del Banco de la República les va a llegar este mes; nosotros estamos en ese negocio con las tarjetas del Banco de la República. Tenemos algunas reticencias a cobrar el mayor costo autorizado como lo piden los bancos, porque sinceramente creemos que es un abuso, aunque el producto en sí nos parece positivo. Con la Ley de Inclusión Financiera seguramente se incremente el uso de las tarjetas y, por lo tanto, se tendría que reducir el margen de intermediación. La tasa que se cobra por este servicio es un problema serio y lo consideramos un problema ético.

SEÑOR IGLESIAS.- Coincido plenamente con el señor Presidente del Banco de Seguros del Estado. Como empresa aseguradora estatal debemos bregar por la salud del sistema y del mercado de seguros, y esto nos preocupa mucho porque técnicamente hablando la tasa está entre el 0,3 y poco más del 1 por mil. Entonces, ¿por qué cobrarle al usuario el 3, 4 o 6 por mil? Si se tratara de una ganancia razonable, estaría bien, por supuesto; el mercado es libre y competitivo, pero esto tiene que ser regulado. Nosotros lo calificamos como tasa de usura. Es muy preocupante, aunque se diluye en que cada uno paga con su tarjeta de crédito alrededor de $ 50 y no parece tan grave, pero se tendría que estar pagando $ 5 o menos. Si esto se regulara, se transparentarían también las cuentas de los primajes vinculados con el ramo de seguros de vida, porque evidentemente están inflados. El costo de lo que figura como tarifa está inflado porque técnicamente tendría que ser mucho menor, pero hay mucha intermediación. Por lo tanto, ni siquiera viendo las gráficas de participación de mercado podemos establecer con claridad qué porcentaje del "market share" tenemos, porque en realidad dependerá de cuán infladas están esas cuentas según la operativa de cada uno de los bancos comerciales.

Coincido con el señor Presidente del Banco de Seguros del Estado en que este es un buen momento para analizar este asunto, ya que el estudio de este proyecto de ley da para tratar este tipo de cosas.

SEÑOR MINISTRO DE ECONOMÍA Y FINANZAS.- Este asunto nos parece interesante y vamos a hacer algunas reflexiones al respecto, sin perjuicio de dejar en claro que no está vinculado al proyecto de ley que tenemos hoy sobre la mesa.

Tal como decía el señor Diputado Orrico, este no es un seguro de vida con beneficiarios en la familia o los amigos. Este es un seguro a favor de las empresas que dan crédito; el "siniestro" -entre comillas- es el fallecimiento del deudor, y el beneficiario, la empresa que da el crédito. Esto es parte del manejo de los riesgos de las empresas financieras. Como mecanismo, como procedimiento, como instrumento en el mercado de los seguros, es bienvenido, porque si la empresa financiera no tuviera un mecanismo para asegurarse tendría que fijar un precio diferente al riesgo que toma y, por lo tanto, como no tiene una empresa especializada en asegurar riesgos, el costo sería mayor. O sea que desde el punto de vista de la presencia de este tipo de seguros sería una innovación -aunque no tanto- para el mercado financiero porque otorga un instrumento para el manejo de los riesgos. Si ese manejo de riesgos lo hacen empresas especializadas, como las empresas de seguros, el funcionamiento va a ser más eficiente y con menores costos de transacción.

Por otro lado, hay que ver si esto debe ser explícito y trasladado a cada usuario en particular. Creo que la Superintendencia lo está analizando desde la perspectiva regulatoria. A mí no me gusta mucho que esto sea algo individualizado en cada tarjeta. Si la empresa financiera puede hacerlo de manera colectiva en el marco de su manejo de los riesgos, será parte de sus costos, pero no necesariamente debe trasladar el costo del seguro a cada tarjeta. Eso es mucho peor cuando abre la posibilidad de que las tarjetas le estén ganando a la provisión de ese seguro, tal como acaban de manifestar las autoridades del Banco de Seguros del Estado, trasladándole al tarjetahabiente un costo mayor que el que las propias empresas de seguro cobran. Eso sería algo a analizar desde la perspectiva de la Ley de Relaciones de Consumo. Si alguien está informando al usuario que se le está cobrando tal cosa y ese precio está por encima de lo que efectivamente le está costando, imagino que se puede estar violentando esa ley. En ese caso, el Banco Central tiene potestades para actuar como autoridad de aplicación. Insisto en que el instrumento es razonable y válido desde el punto de vista de la operación de mercado, pero tiene que ser concebido como parte de los costos de la empresa financiera. El asunto es cómo y en qué porcentaje lo traslada al usuario y al consumidor. Recordemos, por ejemplo, que cuando la Ley de Usura determina que la tasa de interés debe estar topeada, permite, descontar algunos gastos o costos de carácter administrativo, antes de computar esa tasa de interés, y uno de ellos es el del seguro asociado a la vida del deudor. O sea que ya está en la ley la posibilidad de que ese seguro funcione y se conciba como costos deducidos, inclusive para el cómputo de la tasa de interés, a los efectos de la ley de usura. Lo que también dice la ley de usura es que el Banco Central puede poner un tope, no a lo que le cobren los seguros, sino a lo que se descuente a los efectos de la ley. Por lo tanto, creo que el marco legal es suficiente como para que se actúe con esta lógica. El Banco Central está analizando cómo reglamentar, tanto desde la perspectiva de la información regulatoria como de la de las relaciones de consumo y los derechos de los usuarios del sistema financiero. En ese sentido, creo que hay un terreno para trabajar

Quisiera que el economista Licandro complementara dicho aspecto.

SEÑOR LICANDRO.- En realidad, esto no es parte de este proyecto de ley -como ya se mencionó-, pero debido a la preocupación existente quisiera hacer algunos comentarios.

En la Superintendencia estamos estudiando este tema desde hace bastante tiempo, porque tenemos un Departamento que atiende a los usuarios del sistema financiero y, tal como le ha pasado al Diputado Orrico, al Vicepresidente del Banco y a quien habla, la gente protesta por ese tipo de cosas.

Este tema tiene muchas complicaciones desde el punto de vista jurídico. De hecho, hemos estado investigando cómo se trata este asunto en otras partes del mundo, y en todos lados es realmente complejo.

Uno de los temas que me preocupa en particular es cómo se vende este seguro. Nos mandan un papelito y nos dicen: "Este seguro es para su beneficio" y, en realidad, como decía el señor Ministro, el beneficiario no es la persona que fallece o sus deudos sino la empresa emisora de la tarjeta de crédito. Entonces, tenemos bastantes elementos de juicio como para decir que acá hay una información que no es veraz. Por lo tanto, la ley de relaciones de consumo nos permite decir a las empresas emisoras de tarjetas de crédito: "Usted no puede decir eso, porque no es verdad".

Es verdad que hay un cierto beneficio para las personas que tienen que hacerse cargo -si es que hay condiciones para ello- de ese estado de cuenta que quedó impago.

SEÑOR PRESIDENTE.- Salvo que acepte a beneficio de inventario.

SEÑOR LICANDRO.- Exacto. Normalmente, se supone que uno lo acepta. Deben ser pocas las personas que tengan menos activos que el saldo de la tarjeta de crédito. De manera que, seguramente, habría un beneficio. Pero es claro que el emisor de tarjeta de crédito se beneficia de este seguro, porque para poder cobrar ese saldo -que, en general no es demasiado importante-, tiene que realizar acciones judiciales, si es que los beneficiarios de inventario no quieren hacerse cargo de eso. En realidad, esto facilita el negocio de la tarjeta de crédito.

Por un lado, me da la impresión de que hay un cierto abuso en decirle a la persona que le están vendiendo algo que no es en su beneficio y, por otro, está el problema -mencionado por los Directores del Banco de Seguros del Estado- de que el emisor de la tarjeta, haciendo las veces de corredor, le cobra una comisión de corretaje a la empresa de seguros que, además, se lo impone, a lo que, probablemente, las empresas de seguros no están acostumbradas, porque el mercado de los corredores de seguro es bastante competitivo. Si bien se negocian las tarifas, me imagino que las empresas de seguros deben tener cierto poder del mercado, más que el de los corredores. Acá es completamente a la inversa, porque el corredor de ese seguro, que es la institución emisora de la tarjeta de crédito, le cae con una cartera bastante grande y le cobra. En ese mercado hay poderosos que están ejerciendo su poder y, además, no es casualidad que cuando hablan con las empresas de seguros le dicen que le van a cobrar el máximo, que quieren llegar a este 0,6%, que es lo que se les autoriza a descontar de los gastos administrativos para el cálculo de la tasa de usura. De manera que este es un tema complejo.

En otros países he visto soluciones atractivas, por lo menos desde nuestro punto de vista como, por ejemplo, obligar por reglamentación a que las emisoras de tarjetas de crédito, cuando establecen en su contrato este tipo de seguros, liciten en serio, y que no sea una licitación como la que se mencionó en la cual el precio lo fija él y lo que está licitando es cuánto le va a pagar a la empresa aseguradora. Repito: es un tema complejo. La Superintendencia lo viene estudiando desde hace un tiempo. Esperemos llegar a una solución que nos alivie la prepotencia de escuchar: "Compre esto que, además, es para su beneficio"

SEÑOR PRESIDENTE.- Pero, ¿ustedes no pueden poner un tope a esa tasa?

SEÑOR LICANDRO.- El tema es que para bajar ese tope hay que hacer estudios de costos de los seguros que, como ustedes vieron, no son sencillos. Esa es una de las tantas dificultades con la que nos encontramos. Por esto venimos trabajando bastante en conocer cómo se hace en otros países para no inventar la rueda que, por otra parte, ya existe.

SEÑOR MICHELINI.- Agradezco la franqueza con la que se ha expresado la visita.

Quiero dejar sentado que no soy para nada contrario al sistema de financiamiento fluido en una sociedad. Me crié -probablemente al igual que la mayoría de quienes estamos aquí- en un Uruguay en el que el acceso al crédito era uno de los diferenciales para salir de la pobreza. La libretita del almacén era una diferencia entre la subsistencia o la miseria y el que manejaba el barrio era el almacenero. Por lo tanto, no estoy para nada en desacuerdo; al contrario. Una sociedad que permita un acceso fluido y equitativo al crédito es una sociedad que mejora en su calidad de vida. Al mismo tiempo digo que este dinero que se debita a los usuarios de tarjeta de crédito y de débito, no es un seguro de nada; es una parte del precio, como lo son los US$ 100 anuales que le cobran a uno por "administrar" -entre comillas- y por tener acceso, o los equis pesos por enviar plásticos si uno los pierde o se le rompen. Es parte del precio. El seguro es de la empresa que administra el sistema con las empresas aseguradoras, que es un negocio privado. Licitará si quiere o, de lo contrario, hará asignaciones concretas.

Por lo tanto, creo y aspiro a que el Banco Central y la Unidad de Supervisión del Sistema Financiero reglamente el uso que algunas empresas habrán hecho en forma abusiva y otras en forma razonable. Pienso que aquí hubo alguien que tuvo la inteligencia de llegar a la conclusión de que si le descuento $ 40 o $ 50 a los miles de usuarios tengo un gran negocio. Espero que esa reglamentación y limitación salga lo más pronto posible porque, si bien es cierto que hay que tener en cuenta todos los estudios, al mismo tiempo lo que ha aumentado es el acceso al crédito. En definitiva, con la idea de facilitarlo han extraído y aumentando la cuota mensual anualmente. Por lo tanto, me alegro de que hayamos podido plantear este tema. Cuando esto surgió fue en forma perlada -primero una empresa, después otra- y a todos nos agarró por sorpresa.

Intentamos construir una sociedad que sea amigable a la inversión; estos jugadores son importantes. De todas formas, creo que deberíamos reaccionar en forma rápida en el sentido de topear y aplicarlo. Si no hay condiciones en la legislación vigente, construyámoslas en este proyecto o fuera del mismo. En eso no habría inconveniente. Probablemente, habría que analizar -con la lógica de las relaciones de consumo- el otro ejemplo que se puso de que el seguro es parte del precio de los vehículos de alquiler. Además, quienes principalmente deberían estar interesados en que esto no fuera así son las empresas aseguradoras porque son parte de un precio de compraventa y no de un seguro. No aseguro ningún riesgo; lo que evito es el riesgo propio de mi actividad. Es lo que ocurre cuando vendo un vehículo y digo que doy ciertas garantías por 50.000 kilómetros o dos años de uso. Es la misma situación: si achico eso, también achico el precio.

Aspiro a que la reglamentación y una línea de trabajo en este tema se dé lo más rápido posible porque necesitamos un crédito fluido en la sociedad uruguaya que no permita, o disminuya, los abusos que se puedan cometer o las posibilidades de que ello ocurra. Esto no es contra nadie sino en beneficio de mejorar las condiciones de acceso al crédito.

En cuanto a las reglas de Derecho Internacional Privado, miraremos con atención para ver si hay cierto consenso. No creo que haya inconveniente en hacerlo; hace poco aprobamos modificaciones de Derecho Internacional Privado por un tema relacionado con buques. Entre los operadores había consenso en la construcción de la seguridad jurídica en cuanto a tener un criterio determinado, porque la jurisprudencia y la aplicación de la administración en ese tema no daba, por la flexibilidad o el amplio espacio que la ley tenía.

En ese sentido, estamos atentos a escuchar las sugerencias y y consultaremos con los expertos que nos han asesorado.

SEÑOR GAMARRA.- Como dijo el economista Licandro, hace tiempo que la Superintendencia está trabajando en esto, ya que el tema es por demás complejo pero, sin duda, vamos a llegar a una solución.

Simplemente, quiero plantear una perspectiva más sobre este tema, para que se vea que no es tan simple. Todos decimos: se contrata un seguro y el beneficiario es el banco porque si se muere su deudor, entonces, no tiene que preocuparse. Lo que sucede es que también los que están jugando aquí son los herederos del deudor, porque las deudas se trasmiten; con la muerte de un sujeto, las deudas pasan a sus herederos. Es decir que, automáticamente, sus hijos -supongamos- pasan a ser los deudores de ese saldo de tarjeta. No vamos a negar que el banco también se va a beneficiar porque no tiene necesidad de perseguir el cobro. O sea que también hay beneficio por este lado para los herederos. Nosotros vamos a seguir en esa línea y en algún momento, en cuanto tengamos seguridades, vamos a editar algo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Todos estamos de acuerdo con el seguro, pero no con este.

Mi preocupación va a pasar a otro campo que es el del choque de los vehículos. Generalmente, cuando chochan dos vehículos, una persona le pregunta a la otra cuál es su compañía de seguros, hace el parte, cada uno se va y se deja librado a la buena voluntad de ambos conductores poder luego desarrollar el seguro como corresponde para beneficiar hacia un lado o hacia el otro. Muchas veces sucede que quien tiene la culpa -supongamos un vehículo que choca de atrás al otro; es claro que tiene la culpa el que choca de atrás-, honestamente, brinda sus datos y su agencia de seguros, pero otras -muchas; me consta que las hay- la persona dice que va a hacer el parte al día siguiente -hay un período de unos días para ello- y no lo hace nunca más. Por lo tanto, la parte perjudicada tendrá que deducir un juicio, si se acordó y anotó la matrícula; de lo contrario, hay que ir a buscar a la otra persona donde cayó el avión. Este es un problema.

Ya que estamos analizando este proyecto de ley, quiero sugerir y preguntar a las autoridades del Banco de Seguros del Estado si no podríamos agregar la obligatoriedad de la toma de los partes "in situ", es decir, en el lugar mismo del siniestro. Hoy esa obligatoriedad no existe; la persona puede poner primera e irse -nadie se lo va a impedir- lo cual puede conllevar a problemas de enfrentamientos personales. En definitiva, sucede -y mucho- que luego el siniestro queda sin cobertura porque la persona se fue, mintió, dio mal sus datos o el de su aseguradora o no dio nada y se fue. Entonces, ¿cómo impide esto el que tiene que reclamar?

Desde mi punto de vista, lo que podríamos sugerir es incluir en este proyecto de ley alguna norma que haga obligatoria la toma de los partes en el lugar del siniestro.

SEÑOR CASTRO.- Este es un tema bastante complejo.

El actual Senador, doctor Gustavo Penadés, quien fue asesor letrado del Banco de Seguros del Estado y Gerente General en su momento, contaba que Arthur Conan Doyle estaba escribiendo en Londres cuando hubo un choque de carruajes; él bajó y no pudo determinar de quién era la culpa porque las versiones eran todas diferentes.

Antiguamente -lo sé porque trabajé muchos años en la parte de siniestro de automóviles del Banco de Seguros del Estado-, la Policía se hacía presente en todos los accidentes. En la actualidad, es bastante difícil que la Policía concurra a todos los accidentes; solo actúa en los casos de accidentes graves, en los que hay lesionados o muertos. En los accidentes comunes, las compañías de seguro concurren al lugar del hecho para determinar las responsabilidades. Nos servimos de esa documentación para determinar la ocurrencia del siniestro, la circunstancia y las responsabilidades. Además, se constata qué tipo de seguro tienen las partes accidentadas, si cubre los daños propios o los daños a terceros. Cuando hay lesionados, nos remitimos a los partes policiales. Insisto: en el resto de los siniestros cada compañía concurre al lugar en el que sucedió. Obviamente, en el contrato se establece que debe haber una inmediata denuncia del siniestro; el caso puede excluirse si hay demora en la denuncia. Hay cláusulas concretas que establecen exclusiones por la demora en la denuncia del accidente, sobre todo, cuando hay presunción de que el conductor estaba alcoholizado o, por ejemplo, en el caso de un conductor que un sábado en la madrugada choca contra una columna. En esos casos, cuando existe una presunción, se aplican las exclusiones, que son más generales.

No sé de qué manera se podría lograr que esto fuera obligatorio. Creo que no tendría mucho resultado. Tendríamos que obligar a la persona que choca a permanecer en el lugar. Habría que ver cuál sería la contrapartida de que no permaneciera en el lugar. Además, hay que tener en cuenta las dificultades que esto podría ocasionar al tránsito, dado que se detendría.

Sabemos que esos problemas existen, pero entiendo que la casuística está relativamente bien administrada, si bien no puedo decir que es una situación ideal. Es un problema con el que convivimos. Hace poco un familiar me llamó por teléfono porque había tenido un accidente de tránsito. Según esta persona, el otro conductor venía a alta velocidad. Pero también es cierto que la otra parte apareció por la derecha. Entonces, había que demostrar que venía a alta velocidad lo que, obviamente, la otra parte no admitía y no había testigos suficientes como para afirmarlo. De manera que hay una casuística compleja, que convive con el oficio de asegurador.

Reitero que creo que la situación no es la ideal, pero está bien administrada.

Otro ejemplo complicado es el de un choque en un lugar en el que hay semáforos. Determinar quién cruzó con luz roja es otro dilema. Otro problema sucede cuando quien protagoniza un accidente se va y no es posible determinar su participación.

Sinceramente, tengo dudas de que una norma en ese sentido ayude a mejorar la situación. Estoy dispuesto a estudiarlo. No me animaría a decir que tenemos condiciones como para obligar a la persona que choca a quedarse en el lugar del accidente hasta que se haga el parte policial. Eso está en los contratos. Eso es lo que tendemos a resolver.

SEÑOR PRESIDENTE.- La ley sí puede.

SEÑOR CASTRO.- La ley podría, pero no sé si no ocasionaría otras consecuencias indeseables o problemas mayores, porque permanecer en el lugar del accidente también genera una dificultad en el tránsito.

SEÑOR IGLESIAS.- Este es un tema que todavía no hemos analizado en profundidad.

El hecho de que no se haga el parte inmediatamente después del siniestro es una cuestión que preocupa -por lo menos, a mí me preocupa mucho-, más allá de la obstrucción del tránsito. En algún caso, uno puede creer de buena fe que la persona va a hacer el parte, pero se va del lugar y recién hace el parte al otro día. Pero

resulta que cuando chocó estaba alcoholizado; al otro día, ya no es posible constatar la presencia de alcohol en sangre, porque ya no lo tiene. Por lo tanto, hará uso de un seguro que, en realidad, no debería cubrirlo.

Entonces, por un lado, está la Unasev, pregonando y peleando para bajar la siniestralidad -en el día de ayer hubo una presentación de la Unasev en ese sentido-, preocupada por la cantidad de fallecidos, por los conductores alcoholizados y, por otro, estamos dando facilidades para que las personas puedan manejar alcoholizadas. La idea es cercarlas por todos lados, de manera que las personas que manejen no estén alcoholizadas. Si lo están, como será obligatorio hacer el parte inmediatamente, no tendrán forma de escapar y tampoco tendrán cobertura.

Es una cuestión interesante, que me parece deberíamos estudiar un poco más y que podría incluirse en el marco normativo. Como bien decía el Presidente del Banco de Seguros, habría que analizar qué costo tiene no hacer el parte, porque si no termina siendo un par de líneas en la ley que luego no se respetan. De manera que se debería establecer alguna penalización por no hacer el parte en el momento en que sucede el siniestro, si es que se quiere avanzar en esa línea, que es lo que después tendrán que analizar ustedes.

SEÑOR URIARTE.- No sé si mi comentario es para esta instancia, para este proyecto o para esta Comisión, pero ya que surgió el tema, me parece que en el caso de que el protagonista de un choque, cuando no hay heridos, se vaya sin hacer el parte, si se lo puede identificar -obviamente, en algunos casos ello no es posible- y se constata que se retiró, podría ser objeto de una sanción de multa y también de una presunción de culpabilidad. Se podría dejar establecido por ley la presunción de que quien no se quedó al parte, en principio, tiene responsabilidad.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me parece muy bien el planteo del señor Diputado Uriarte. Podemos trabajar al respecto.

SEÑOR CANTERO.- Me sumo a la bienvenida a las autoridades que nos visitan en el día de hoy. Todas las intervenciones han sido muy ilustrativas y nos permiten empezar a analizar en profundidad un proyecto que todavía la Comisión no ha estudiado. Esta es la primera instancia y me parece muy enriquecedora.

Quiero hacer una pregunta sobre procedimientos. Advertimos que este proyecto cuenta con un consenso importante entre el Banco de Seguros del Estado, las empresas privadas y el Ministerio de Economía y Finanzas.

Recibimos un documento de la Asociación Uruguaya de Empresas Aseguradoras -AUDEA-, a cuyos representantes recibiremos próximamente, en el que se proponen algunas modificaciones a ciertos términos. Al leer el proyecto, advierto que las posibles modificaciones que hagamos en Comisión deben ser muy cuidadosas. Debido a las características de la iniciativa y sus términos técnicos, cualquier modificación puede variar su sustancia y fondo.

¿Hay algún nivel de consenso sobre estas modificaciones propuestas por Audea? Esta pregunta está dirigida a las autoridades del Banco de Seguros del Estado. Algunas de las modificaciones propuestas son cuestiones de términos, pero hay otras de fondo. Por ejemplo, se propone un agregado al artículo 42. Reitero que todavía no hemos ingresado a analizar profundamente el proyecto, pero creo que la gran modificación que se quiere introducir en el artículo 121 -que modifica el artículo 22- tiene que ver con el Seguro Obligatorio de Automotores, que se propone que sea de acuerdo a cada categoría de vehículos. También hay algunas modificaciones propuestas por la Asociación Nacional de Empresas Privadas Aeroagrícolas, que también solicitó entrevista a esta Comisión.

¿Se tiene conocimiento de la propuesta de Audea? De lo contrario, sería interesante que en los próximos días, tanto las autoridades del Banco de Seguros del Estado como la Superintendencia del Ministerio de Economía Finanzas nos enviaran su opinión acerca de estas modificaciones que se propone.

Seguramente, a los invitados se les hará llegar la versión taquigráfica de la comparecencia de Audea y Anepa. De ese modo, nos podrán dar más insumos a quienes no estamos en estos temas y debemos introducirnos en ellos para legislar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hemos repartido a los invitados las propuestas de la Asociación Uruguaya de Empresas Aseguradoras. No pretendemos que ahora nos den su opinión al respecto. Si les parece bien, en los próximos días nos envían sus comentarios por escrito.

SEÑOR MINISTRO DE ECONOMÍA Y FINANZAS.- Este ha sido un largo proceso de debate y de dejar sentadas diversas posiciones que creemos haber amalgamado en un proyecto que tiene un amplio grado de consenso. Cuando uno llega a un acuerdo "transaccional" -entre comillas- desde el punto de vista conceptual, en este caso en un proyecto de ley, después hay dos actitudes posibles a tomar. Una, es decir: "Dimos la pelea en el ámbito donde se abrió el debate y se llegó a una propuesta. Por lo tanto, las correcciones siempre son bienvenidas y se puede perfeccionar la redacción del proyecto". La otra, es decir: "Hubo una parte que logramos. Ahora seguimos por acá y trataremos de lograr el resto". Hay que ver el enfoque de negociación de cada uno de los agentes. Cuando se elabora un proyecto que tiene un amplio consenso, se llega a un acuerdo si uno entiende que hay suficiente satisfacción con el resultado. Obviamente, todas las partes dejan algún punto por el camino porque, de lo contrario, significaría que todos estamos de acuerdo en todo, sobre todo en este campo donde hay intereses en juego.

La primera versión del Banco de Seguros y Audea tenía, según la perspectiva del Banco Central, una suerte de desequilibrio hacia los derechos de las empresas aseguradoras versus el usuario. De todas formas, cada uno cumple su rol. No estamos acusando a nadie de nada. Está bien que las empresas aseguradoras pongan el foco en sus derechos y en tratar de mitigar los riesgos y sus obligaciones. El Banco Central tiene el rol de representar a usuarios y consumidores y, por lo tanto, pone el énfasis en otro lado. También hay temas adicionales, con agentes que tienen sus propios enfoques. Se trata de entender hasta qué punto se llegó a un grado de acuerdo importante respecto a lo que es viable en esa perspectiva.

Para ser honestos, sentimos que en algunas cuestiones hubo temas que se discutieron en profundidad y, con todo el derecho del mundo, Audea viene al ámbito parlamentario a tratar de que salga en la ley lo que no fue acordado durante el trabajo de dos o tres años. Eso es natural, y es de resorte del trabajo de esta Comisión y del Parlamento la administración de ese tipo de situaciones.

Con respecto a una serie de elementos de redacción, y su perfeccionamiento, estamos totalmente abiertos. El Banco Central ya tenía la visión de que algunas cosas debían ser más específicas. Por tanto, en base a lo planteado por Audea nos comprometemos a enviar la semana próxima nuestra posición sobre modificaciones a la redacción del proyecto, así como lo relativo a temas de información del Banco de Seguros. Se trata de cambios menores y no de la rediscusión de aspectos que se discutieron de manera amplia y profunda durante mucho tiempo. Está en la órbita parlamentaria su administración.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos a las autoridades del Ministerio de Economía y Finanzas, del Banco de Seguros del Estado y del Banco Central del Uruguay por habernos traído su opinión respecto a este proyecto.

Se levanta la reunión.